

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2 de Febrero de 2021

Sres.:

MINISTERIO DE TRABAJO DE LA NACIÓN

At.: Sr. Subsecretario de Planificación, Estudios y Estadísticas - Dr. Diego Schleser

Ref.: REPRO II

SOLICITUD DE AUDIENCIA ANTE EL COMITE DE EVALUACION Y MONITOREO DEL PROGRAMA REPRO II

De nuestra mayor consideración:

Las Cámaras, Asociaciones y Federaciones nucleadas en la FEDERACIÓN ARGENTINA DE PRESTADORES DE SALUD - FAPS - y que firman al pie, elevamos a Ud. el siguiente documento con el objeto de fundamentar los motivos por los cuales para el Sector que representamos resulta materialmente imposible el cumplimiento de varios de los indicadores económicos, financieros y laborales, cuyos parámetros exigidos por el art 5 inciso b, de la Resolución 2020-938-APN-MT, serían utilizados para definir criterios de selección para acceder al beneficio de referencia.

En efecto, tal como quedara plasmado en el informe realizado en noviembre de 2020 por la Superintendencia de Servicios de Salud y elevado por el Ministerio de Salud en su nota número NO-2020-77274243-APN-MS ante el Comité de Evaluación y Monitoreo del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y Producción - ATP, el Sector Prestador Privado de Salud, aun con las graves dificultades económico-financieras denunciadas en distintas presentaciones formales ante las dependencias del Gobierno pertinentes desde abril de 2018, puso a disposición de la lucha contra la pandemia Covid-19, su infraestructura, recursos operativos y personal médico y no médico. Sin embargo, dicha presentación es un contundente informe de situación del sector prestador respecto de sus continuos costos crecientes, nivel de ocupación covid y no covid, así como los efectos en la economía del país en caso que las instituciones cierren.

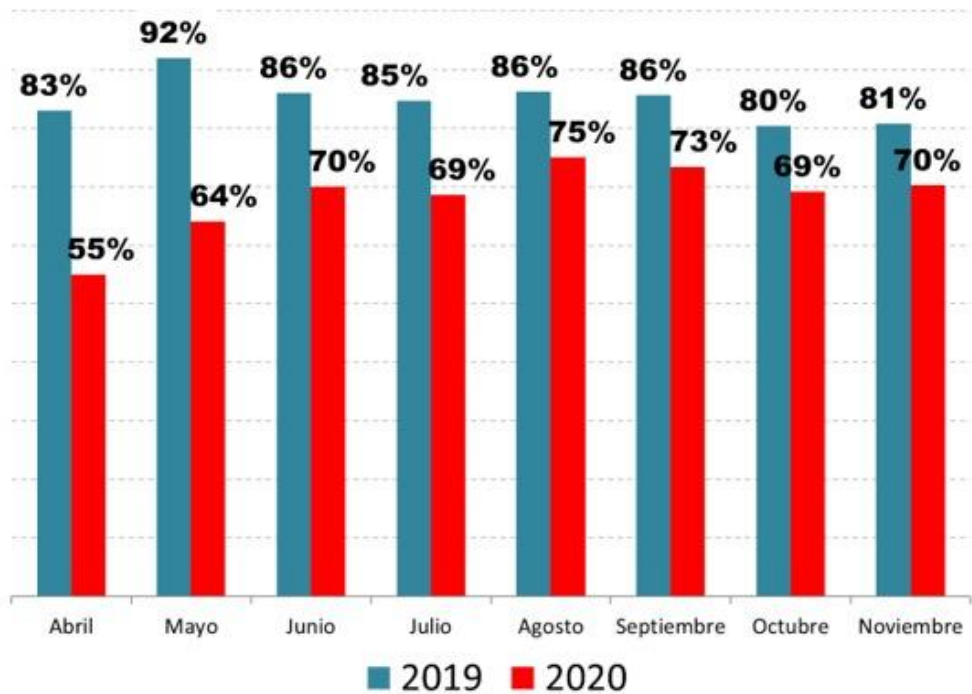
Cabe aclarar que el 85% de los prestadores que solicitaron el Programa ATP - Salario Complementario, accedieron al beneficio demostrando que la variación interanual 2020 -2019 medida mensualmente fue negativa.

Las camas fueron reservadas y ocupadas para la pandemia, dejando de lado - por razones sociales y restricciones ASPO-DISPO, determinadas patologías como lo indican los siguientes cuadros que surgen de los Análisis Económicos sobre de datos informados por los propios prestadores:

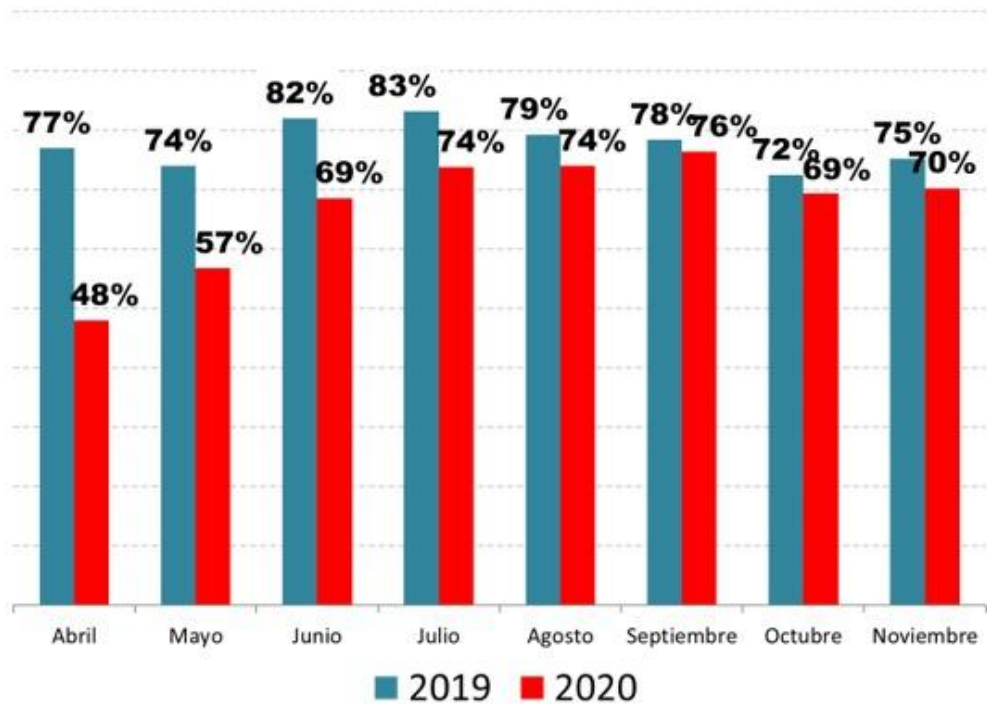
Comparación de variaciones interanuales (abril - noviembre).

Prestación	Variación Interanual							
	abr	may	jun	jul	ago	sept	oct	nov
Consultas totales por Emergencia	-74.0%	-68.9%	-70.0%	-62.3%	-56.5%	-52.2%	-49.0%	-39.5%
Ingresos totales a internación	-48.0%	-24.8%	-19.1%	-19.3%	-18.0%	-13.8%	-14.4%	-16.4%
Anginas de pecho/síndromes coronarios agudos ingresados por Emergencias	-62.0%	-37.9%	-28.5%	-21.6%	-46.7%	-35.0%	-32.4%	-23.5%
Angioplastias coronarias	-59.0%	-39.6%	-30.0%	-44.4%	-41.9%	-32.4%	-35.6%	-31.3%
Cirugías cardíacas centrales	-58.0%	-52.2%	-48.1%	-53.2%	-57.2%	-35.9%	-48.4%	-40.8%
Intervenciones percutáneas totales	-65.0%	-50.9%	-34.0%	-47.3%	-41.7%	-38.1%	-35.2%	-26.4%
ACV/TIA ingresados	-46.0%	-40.6%	-37.9%	-46.1%	-34.1%	-28.1%	-18.2%	-17.0%
Cirugías generales	-73.0%	-58.8%	-50.4%	-51.5%	-59.1%	-38.0%	-34.3%	-15.8%
Prestaciones de quimioterapia y terapia radiante	-16.0%	-13.9%	-3.7%	-8.2%	-9.5%	-8.0%	-14.5%	-12.6%
Endoscopías digestivas, tanto diagnósticas como terapéuticas	-80.0%	-73.1%	-63.4%	-71.5%	-70.3%	-47.6%	-39.8%	-26.0%
% ocupación en internación general	-28.0%	-27.5%	-15.8%	-16.1%	-11.3%	-12.3%	-11.2%	-10.6%
% ocupación en área crítica	-29.0%	-17.1%	-13.7%	-9.4%	-5.4%	-1.9%	-3.1%	-5.0%

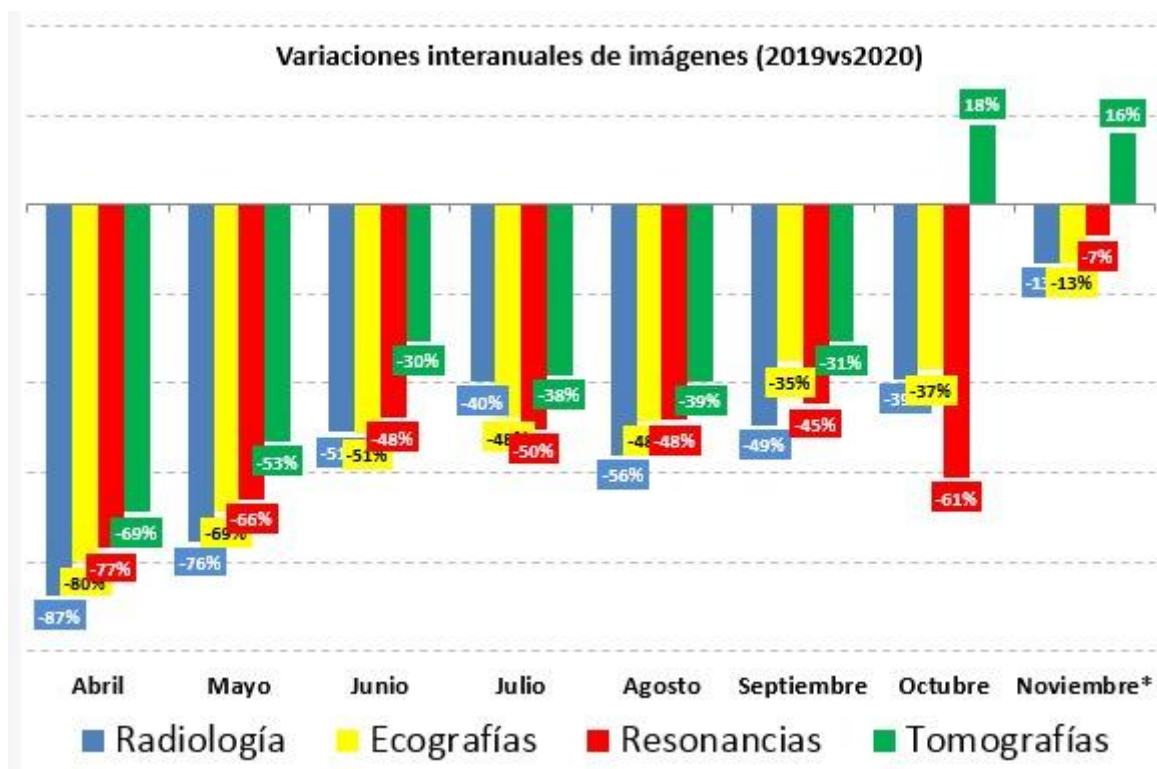
Nivel de ocupación en piso



Nivel de ocupación en área crítica



Un capítulo especial merece la prestación de los **Centros de Diagnóstico Ambulatorios** en todas sus especialidades, los que mantuvieron cerradas sus puertas más de tres meses hasta que su apertura fue autorizada. Su media prestacional nunca logró recuperarse. **Sin embargo, no fueron incorporados a la nómina de prestadores del sector salud beneficiarios del programa ATP** de acuerdo a lo establecido por el Acta N° 9 del Comité de Evaluación y Monitoreo del Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP) adoptada por la Decisión Administrativa N° 747/2020. Los guarismos de la variación de las principales prácticas ambulatorias son alarmantes.



Así las cosas, la Resolución 938-20, en sus considerandos recoge las normas dictadas en pos de aliviar la grave situación atravesada, cuya continuidad y profundización es un hecho.

Ahora bien, ante los datos irrefutables vertidos, queda probado que el sector prestador de salud es de una complejidad tal que impide ser mensurado con índices que le son comunes a la gran mayoría de actividades económicas en general. A continuación, a pesar de ser conscientes que la explicación del sistema prestador privado de salud merece mayor profundidad analizaremos los principales puntos de la implicancia de cada uno de ellos:

i. Variación porcentual interanual de la facturación.

Entendemos que por ser nuestro servicio de prestación continua, la variación interanual de la facturación refleja razonablemente la situación prestacional en tanto y en cuanto se mantenga un factor de corrección inflacionario aplicado a las cifras nominales, el que actualmente es de 1,35. En la búsqueda de la medición en la baja de la prestación más genuina, la medición debería referirse al último mes prestado en condiciones normales que data de febrero-20, corregida por el factor inflacionario mencionado.

La evolución prestacional tanto en internación como en los sectores ambulatorios expresados en los cuadros anteriores, así lo demuestran.

ii. Variación porcentual interanual del IVA compras.

Nos encontramos en un contexto de altas tasas de inflación, uso intensivo de insumos médicos para atención de pacientes en pandemia, precios sin control en el caso de determinados medicamentos, además de no tenerse en cuenta en la medición del índice sugerido stocks de insumos, tanto críticos como de punto de reposición.

El año 2020 se caracterizó también por una serie de compras extraordinarias para adecuar la planta física y la ampliación de la tecnología existente con el fin de dar soporte adecuado a la atención de la pandemia, lo que incrementó la curva normal de compras por este concepto.

Tomando en consideración que “...entre el extraordinario aumento de las cantidades consumidas y de los precios de los insumos Covid/19, el aumento del gasto en insumos Covid/19 ascendió al 2.776%. Se estima que dentro de los costos de las clínicas y sanatorios estos insumos normalmente representan el 1,16% del costo total, por lo que el impacto de este aumento de gasto en insumos Covid/19 fue del 32% del gasto médico”¹ Las proyecciones a marzo de 2021 arrojan un aumento trimestral - enero a marzo 2021 - del orden del 12% en el segmento de insumos médicos, de la canasta de índices de costos para la atención médica.

Creemos altamente improbable que una institución independientemente de la cantidad de empleados pueda arrojar una variación negativa. Este índice además, dejará de tener validez por completo encontrándonos frente a una nueva ola de mutaciones del virus covid, cuya capacidad de contagio y peligrosidad es superior a lo que hemos transitado. Por ende solicitamos que no sea tomado en cuenta para las empresas del sector que representamos.

iii. Endeudamiento en 2020 (pasivo total / patrimonio neto).

Por el contrario a lo expuesto en el punto anterior, existen razones contundentes por las que este índice es de posible cumplimiento.

El estado económico descrito, elevó la tasa de endeudamiento del sector prestador en su conjunto con independencia del origen del acreedor: Comercial, Estado, Sector Bancario y Financiero. Para confirmarlo, solo basta con solicitar a la Administración Federal de Ingresos Públicos, el total de la deuda que por conceptos previsionales e impositivos detenta el sector en su conjunto.

Fuimos acreedores de programas no reembolsables (Decreto 688-19, Programa ATP, Decreto 300-20), así como en menor medida de préstamos a tasa reducida. Sin ellos, a todas luces el índice al que nos referimos sería mucho mayor.

Un relevamiento realizado el último trimestre del año pasado, demuestra un aumento porcentual promedio del 32% en el 92% de los encuestados.

El sector prestador de salud requiere enormes inversiones en equipamiento tecnológico y edilicio que normalmente representan un importante patrimonio neto, aunque absolutamente inmovilizado, por lo que este índice también debe tamizarse con los requerimientos propios de la actividad.

iv. Liquidez corriente en 2020 (activo corriente / pasivo corriente).

Este índice, se encuentra correlacionado con el índice de endeudamiento y es de posible cumplimiento. Entre otros fundamentos, durante el año 2020 se constató un incremento de incobrabilidad de créditos así como del aumento de la morosidad de los mismos. Al cierre de 2020, los rechazos bancarios promediaban el 25% y la morosidad alcanzaba el 35%,

¹ Estudio Económico 17, El sector privado de la salud en pandemia, Adecra+Cedim, octubre-2020, página 11.

complicando el índice de liquidez a corto plazo. Con las dificultades ya explicadas para el acceso a la financiación bancaria, el sector prestador privado de salud, no tiene otra alternativa que el apalancamiento en el crédito de proveedores y, fundamentalmente, aumentando la deuda impositiva y previsional. Esta combinación se vio altamente afectada por el congelamiento de aranceles, la inflación de costos y la aplicación de altas tasas de interés para la actualización de deudas corrientes y no corrientes. Es de destacar que, el índice solicitado, incluye las cuentas por cobrar, si en cambio, evaluaran la capacidad de los prestadores para operar únicamente con sus activos líquidos, podrían determinar cabalmente la situación financiera desesperante de aquellos.

v. Variación porcentual interanual del consumo de energía eléctrica y gasífera.

Como es de público conocimiento en condiciones normales, los prestadores privados de servicios de salud permanecen abiertos las 24 horas del día, 365 días al año, independientemente del nivel de ocupación que detente. El año 2020 no sólo continuaron operando sino que lo hicieron en condiciones de suma exigencia y sobreuso en pleno pico de pandemia.

Por lo expuesto no solo es improbable que el consumo energético y gasífero haya disminuido sino por el contrario, es de esperar que entre los meses de julio a noviembre haya aumentado, dependiendo del momento de máxima ocupación en cada provincia del país. Además, enfrentamos altas chances de que la curva epidémica vuelva a crecer. Queda claro que la variación porcentual interanual del consumo de energía, no es un índice que pueda evaluar la incorporación del sector al Repro II. Por ende solicitamos que no sea tomado en cuenta para las empresas del sector que representamos.

vi. Variación porcentual interanual de la relación entre el costo laboral total y la facturación.

El sector prestador de salud arrastra una crisis económico-financiera desde hace años, es el único sector de la economía del país que permanece en emergencia económica comprobable desde el año 2002 (DNU 486-2002). Durante todo este periodo, a pesar que se han dictado beneficios coyunturales no se han tomado medidas de fondo a favor del sector. El principal costo de su estructura es el recurso humano, ya que se trata de personal altamente calificado y especializado.

Como fue explicado en otros puntos de este informe, el mantenimiento de aranceles deprimidos particularmente durante el año 2020 así como las medidas de apoyo recibidas con el fin de disminuir el costo laboral respecto del año anterior pueden distorsionar la razonabilidad de este indicador. La confluencia del decreto 688-19, más la prórroga al 31 de diciembre de 2020 del decreto 300-20, el cálculo de la no remuneratividad otorgada por el art 223 bis de la LCT para el personal suspendido en tiempo de pandemia y la no remuneratividad firmada en paritarias de este año, impactaron en promedio un 13% en la reducción del costo laboral.

Por lo expuesto, creemos razonablemente improbable que la variación porcentual interanual de la relación entre el costo laboral total y la facturación sea un índice que pueda evaluar la incorporación del sector al Repro II. Por ende solicitamos que no sea tomado en cuenta para las empresas del sector que representamos.

vii. Variación porcentual interanual de las importaciones.

El aumento de precios de insumos médicos durante el año 2020, así como el faltante detectado especialmente en los elementos de protección personal, derivó en la búsqueda de diferentes metodologías de compra. Ante la necesidad de hacer frente a este problema, algunos prestadores optaron por la importación directa de dichos insumos.

Es razonable que la variación porcentual interanual de las importaciones, no sea un índice de cumplimiento efectivo para quienes han optado por este sistema. Por ende solicitamos que no sea tomado en cuenta para las empresas que representamos.

Por lo manifestado y en el marco de la letra de la propia Resolución 938-2020 que se transcribe “... *se podrán definir parámetros diferenciados para el conjunto de los indicadores seleccionados considerando si las empleadoras y los empleadores pertenecen a las actividades críticas, no críticas o al **sector salud**...*” -el comillado y la negrilla nos pertenece- :

Solicitamos tengan a bien concedernos en forma urgente una audiencia con el Comité de Evaluación y Monitoreo del Programa Repro II, con el fin de ampliar nuestra presentación, así como de expresar nuestra voluntad de actuar como interlocutores de nuestros representados ante el mismo.

Asimismo, nos es imprescindible sea explicitado el factor de corrección 1,35 sobre las ventas nominales a los efectos de la evaluación del índice interanual.

José Sánchez, presidente de **FEM** (Federación de Cámaras de Emergencias Médicas y Medicina Domiciliaria), Jorge Pedro Cherro, presidente de **ADECRA** (Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina); Marcelo Kaufman, presidente de **CEDIM** (Cámara de Entidades de Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio); Mario Lugones, presidente de **CEPSAL** (Cámara de Entidades Prestadoras de Salud); José Luis Sánchez Rivas, presidente de **CONFELISA** (Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales), Guillermo Eduardo Gómez Galizia, presidente de **CADIME** (Cámara de Instituciones de Diagnóstico Médico), Juan Andrés Mínguez, presidente de AAEG (Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos); Emilio A. De Fazio, presidente de **AISAME** (Asociación Argentina de Instituciones de Salud Mental) y Horacio Guevara, presidente de **AHC** (Asociación de Hospitales de Comunidad)